



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

interface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de

Mesquita Filho

Brasil

Vilaça, Murilo Mariano; Palma, Alexandre

Efeitos colaterais da desmedicalização

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 16, núm. 42, septiembre, 2012, pp. 863-864

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180124621019>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Efeitos colaterais da desmedicalização

Publicado em *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.16, n.40, o texto de Gaudenzi e Ortega (2012) merece atenção por contestar uma tendência predominante, cujos efeitos são bastante amplos e graves: *a intensificação da medicalização da vida humana*. Apontando para os limites científicos e pautando certos parâmetros ético-políticos, os autores argumentam a favor da *desmedicalização*. Basicamente a partir de Michel Foucault e Ivan Illich, organizam sua crítica ideológica e sociopolítica da medicalização, defendendo a ideia de *desmedicalização como resistência*. Opõem, à vigente ideologia medicalizante, uma *ideologia desmedicalizante*, assumindo uma perspectiva que comentamos e interrogamos, exprimindo nosso interesse e expectativa pelo futuro desenvolvimento da reflexão que é apresentada, no texto, como “[...] uma introdução ao tema da medicalização e dos movimentos desmedicalizantes” (p.31).

Em tempos de *revolução biotecnológica*, caracterizada pela ampliação das biotécnicas diagnósticas, terapêuticas, manipuladoras ou “aperfeiçoadoras”, recusar o diagnóstico e intervenção médicos pode soar irracional, dogmático ou um contrassenso. Entretanto, tais pechas são claramente inapropriadas à interrogação do poder médico proposta pelos autores.

Semelhantemente, é inadequado chamá-los de *bioconservadores*. Espesando uma (problemática) fronteira entre *terapia e aperfeiçoamento*, o bioconservadorismo, grosso modo, aduz fundamentos religiosos e/ou metafísicos, sustentando que devemos nos limitar ao tratamento das *anormalidades* (doenças, deficiências e disfunções biológicas). Ultrapassar essa (suposta) fronteira comprometeria coisas como a dignidade humana, a liberdade, a autonomia e a moralidade. Somente a intervenção terapêutica seria moralmente justificável, o que, por conseguinte, confere à medicina uma espécie de “salvo-conduto” parcial, mas bastante amplo e constantemente ampliável. Isto porque, por um lado, tudo que é doença pode ou deve sofrer uma intervenção medicalizadora. Por outro, como o processo de patologização dos fenômenos biológicos só progride, porquanto cada vez mais doenças são criadas – como Márcia Angell, renomada médica norte-americana, denunciou num recente artigo¹, especificamente sobre doenças mentais –, o campo da medicalização só amplia-se. Diferentemente da bioconservadora, a perspectiva defendida pelos autores é a de que até mesmo a “obrigação terapêutica” é questionável. Para eles, o comprometimento da autonomia e diversidade exemplifica problemas afetos à medicalização.

Na sua argumentação, citam exemplos diversificados de luta pela desmedicalização – bastante atuais por sinal –, como o movimento pelo *parto domiciliar*. Recentemente, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) vetou a participação de médicos em tais procedimentos². Segundo matéria publicada em seu Jornal³, o procedimento é um contrassenso, pois nega os avanços da medicina. Nota-se que um fenômeno biológico considerado normal é tido como obrigatoriamente dependente de meios artificiais e heterônimos, que são custosos, para alguns, e rentáveis, para outros.

¹ Disponível em: <<http://revistapiuai.estadao.com.br/edicao-59/questoes-medico-farmacologicas/a-epidemia-de-doenca-mental>>. Acesso em: 28 jul. 2012.

² Resoluções CREMERJ n. 265/12 e n. 266/12. Disponíveis em: <<http://www.cremerj.org.br/skel.php?page=legislacao/resultados.php>>. Acesso em: 28 jul. 2012.

³ Disponível em: <<http://www.cremerj.org.br/jornais/mostraMateria.php?idjornal=53&idMateria=857>>. Acesso em: 28 jul. 2012.

Inobstante, seu foco está nas doenças e deficiências, tidas, geralmente, como anormalidades, o que as torna alvo obrigatório de medicalização. É clara a pertinência da proposta dos autores de abertura à discussão do diagnóstico e da terapêutica médicos, questionando as bases científicas, culturais e ideológicas da ciência, bem como seus efeitos. Não é necessário detalhá-los aqui. Apenas interrogamos a abordagem, excogitando alguns *efeitos colaterais*, convidando-os a considerá-los no desenvolvimento da sua reflexão.

Algumas críticas à medicalização são hiperbólicas, sustentando que medicalizar é tornar os indivíduos dependentes. Mas será que todo o processo de medicalização – termo com sentido crítico ou negativo – gera apenas efeitos maléficos? As tecnologias médicas ameaçam a “liberdade” e a “autonomia” absolutamente? O radicalismo de Illich é factualmente justificável, ou, à semelhança da higiomania ou da moralidade da saúde, é uma ideologia porosa, prenhe de convicções inflacionadas e contestáveis? Por exemplo, será que a contraideologia desmedicalizadora é suficiente para resgatar a “autonomia” humana? Além da vagueza do conceito, tal perspectiva parece-nos exacerbada, por quanto resumiria a superação da heteronomia a apenas uma ação política.

Sobre as noções de doença e deficiência, embora sejam produtos históricos, alusivos a juízos de valor, seria implausível afirmar que se referem, outrossim, a fatos biológicos? Resumir deficiência, por exemplo, a um ardil capitalista parece-nos impróprio. Consoante Glover (2006), deficiência não é bem compreendida como mera diversidade ou desvantagem socialmente construída, mas como uma limitação funcional, a qual, conforme Carmichael (2003), causa sofrimento ao indivíduo e seus familiares.

É questionável compreender, por exemplo, uma deficiência mental grave, incapacitante, como um produto meramente social e ideológico. À medida que compromete importantes funcionamentos, os quais não são meras conveniências capitalistas, mas inerentes à biologia humana, ela comprime o horizonte de realizações, podendo tornar um indivíduo absolutamente dependente e heterônomo. No nosso entendimento, a medicalização dirigida à prevenção ou tratamento pode até garantir algumas condições fundamentais, embora não suficientes, do exercício de algo como a “autonomia”.

Outro ponto concerne à tensa relação entre *liberdade e responsabilidade individuais*, considerando os efeitos coletivos das opções particulares. Para tanto, usamos o exemplo da *vacinação*. Supondo a eficácia deste procedimento medicalizador, um indivíduo vacinado torna-se mais resistente ou imune a dada contaminação, o que beneficia a ele e aos outros. Se esse indivíduo recusa-se a ser vacinado, em tese, ele estaria mais suscetível a adoecer, bem como, no caso de doenças transmissíveis entre humanos, a ser um agente contaminador, o que pode prejudicar outros indivíduos e aumentar os gastos públicos. Em nome da liberdade de se desmedicalizar, perguntamos, tal atitude deve ser promovida, ainda que seus efeitos sejam coletivamente indesejáveis ou prejudiciais? Ao invés, não é

razoável que um cidadão seja chamado à responsabilidade por uma comunidade sciopolítico-biológica em que se insere, sendo impelido à vacinação?

Por fim, deixamos três questões: (1) Conforme a crítica à medicalização, a desmedicalização deve ser limitada? (2) Se a desmedicalização tornar-se regra, não haverá uma simples inversão nas relações de biopoder, colocando novas forças em destaque e uma nova ideologia em operação, à qual, dir-se-á posteriormente, deve-se resistir? (3) A defesa radical da desmedicalização não pode justificar uma problemática minimização estatal no tocante à saúde, agravando sua já precária assistência?

Murilo Mariano Vilaça¹
Alexandre Palma²

¹ Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Largo da São Francisco de Paula, nº 1. Centro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20.051-070. contatoacademico@hotmail.com

² Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Educação Física, Escola de Educação Física e Desportos, UFRJ.

Referências

- CARMICHAEL, B. The human genome project: threat or promise? *J. Intellec. Disabil. Res.*, v.47, n.7, p.505-8, 2003.
- GLOVER, J. *Choosing children: genes, disability, and design*. Oxford: Clarendon Press, 2006.